

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menyajikan berbagai kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas Ny. "S" di BPS Maulina Hasnida Surabaya. Kesenjangan tersebut antara lain:

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian di dapat kesenjangan antara teori dan kenyataan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan di lahan di karenakan banyaknya antrian pasien yang akan melakukan pemeriksaan. serta terbatasnya waktu jika pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh. Setelah dilakukan penimbangan berat badan, penambahan berat badan ibu kurang dari rata-rata yaitu hanya 10 kg. Berdasarkan teori dalam melakukan pengkajian data obyektif diperlukan adanya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dalam pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), dalam pemeriksaan penunjang meliputi: darah dan urine (Saminem, 2010). Pertambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah 12,5 kg (sekitar 25 hingga 30 pon) untuk setiap minggu kenaikan berat badan adalah 0,5 kg dan tidak lebih dari 12 kg (Nurul jannah, 2012). Penambahan berat badan pada optimal pada ibu hamil yaitu 12,5 kg yang digunakan untuk rata-rata kehamilan (Yulianti, 2011)

Dari hasil pengkajian dan teori terdapat kesenjangan dalam melakukan pengkajian data awal, pemeriksaan fisik secara head to toe seharusnya

pemeriksaan dilakukan dari wajah, sampaikan dengan head to toe. Dalam hal ini bidan seharusnya harus melakukan pemeriksaan secara menyeluruh sehingga diketahui data yang normal dan yang abnormal pada klien. Sehingga dapat melakukan asuhan selanjutnya secara cepat dan aman, dalam hal ini bidan harus meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan yang diberikan kepada klien. Dan dari hasil penambahan berat badan terjadi ksenjangan, pada ibu hamil seharusnya terjadi penambahan berat yaitu 11-15 kg selama kehamilan tetapi berdasarkan hasil pengkajian penambahan berat hanya 10kg, dalam hal ini bidan harus selalu memberikan informasi kepada klien mengenai pentingnya tambahan nutrisi pada ibu hamil.

Pemeriksaan fisik dan penunjang ibu hamil tidak dilakukan tes PMS, dimana salah satu standart pelayanan asuhan pada ibu hamil yakni dilakukannya tes PMS. Pelayanan ante natal care terdapat standar 7 T yaitu Timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, beri imunisasi TT lengkap, pemberian tablet FE, temu wicara dan Tes PMS. Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan resiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling dan terapi PMS (Indrayani, 2011).

Dilakukan tes PMS penting terutama pada trimester pertama, namun pada pelayanan antenatal care tidak dilakukan tes PMS. Tes PMS pada ibu hamil dilakukan untuk mencegah lebih dini penularan penyakit dari ibu ke janin. Dalam pelayanan sebaiknya dilakukan tes PMS untuk meningkatkan mutu pelayanan dan proteksi diri.

Interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan : diagnosa yang didapatkan GII P10001, uk 36 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah yang terjadi ialah nyeri pinggang, dan kebutuhannya yakni pemberian HE tanda bahaya pada kehamilan trimester III, istirahat dan aktivitas. Berdasarkan teori diagnosa yaitu GPAPIAH uk 37-40 minggu, tunggal, hidup, let kep, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. (Sulistyawati 2012)

Masalah: keputihan, kram, sembelit, nafas sesak, pusing. Kebutuhan : KIE istirahat, aktivitas, personal hygiene. Dengan adanya diagnosa, masalah dan kebutuhan segera, dapat ditemukannya suatu penanganan dalam mengatasi adanya ketidak nyamanan yang terjadi selama kehamilan, serta dapat membantu meningkatkan status kesehatan klien. Dan dengan adanya langkah diatas dapat dijadikan acuan jika masalah yang dialami oleh klien tidak dapat diatasi.

Pada antisipasi diagnosa atau masalah potensial tidak ditemukan adanya kesenjangan. Berdasarkan teori tidak dilakukan adanya antisipasi karena tidak adanya suatu masalah potensial yang terjadi, masalah diatas masih dalam hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil sehingga dalam hal ini belum diperlukannya antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial. (Sulistyawati 2011)

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera tidak ditemukan adanya kesenjangan. Karena hal ini tidak muncul suatu masalah diagnosa potensial sehingga tidak diperlukan adanya kebutuhan akan tindakan segera. Jika tidak disertai dengan adanya preeklampsia, hipertensi sehingga tidak ditetapkannya akan kebutuhan tindakan segera Penetapan kebutuhan segera tidak perlu dilakukan, dimana pada dasarnya identifikasi terhadap masalah tidak ditemukan.

(Kusmiayati 2009). Masalah yang terjadi diatas merupakan suatu hal yang terjadi dalam kehamilan, meskipun demikian perlu ditetapkan suatu antisipasi dalam melakukan suatu asuhan sehingga dapat dilaksanakannya suatu tindakan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi di kemudian hari.

Pada perencanaan asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan, dalam hal ini asuhan perencanaan sesuai dengan standart asuhan pada kehamilan. Perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong prilaku yang sehat yakni HE istirahat, aktivitas, nutrisi. Sulistyawati(2009). Dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlunya dorongan prilaku yang sehat dapat mengatasi masalah yang dirasakan oleh ibu hamil.

Pada pelaksanaan asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan. Pelaksanaan sesuai dengan standart asuhan kehamilan yang telah ditetapkan. Karena dengan adanya standart dalam melakukan asuhan, klien dapat mengetahui kebutuhan-kebutuhan yan diperlukan dan dapat mengantisipasi jika terjadi suatu hal yang mengarah ke komplikasi atau patologis. Menurut Kusmiyati (2009) pelaksanaan yang dilakukan sesuai standart meliputi : mendorong prilaku yang sehat, mendeteksi masalah dan masalahnya, menjadualkan kunjunga berikutnya. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan berdasarkan standart asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan, selain itu dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam mengantisipasi jika terjadi suatu komplikasi, sehingga mampu melaksanakan suatu asuhan yang tepat dan cepat.

Pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan dimana pelaksanaan dilakukan secara efektif, dan penatalaksanaan berjalan sesuai dengan apa yang

direncanakan. Terjadinya peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Sulisyawati (2010). Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatakan klien dalam memperbaiki serajat kesehatan.

4.2 Persalinan

Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan, ada langkah yang tidak dilakukan sesuai standart 58 langkah asuhan persalinan normal, meliputi :

Alat pelindung diri (APD) yang tidak digunakan yaitu sepatu pelindung, kacamata goggles, masker, takaran klorin dengan perbandingan air, tidak dilakukannya dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin. Pelindung diri dan dekontaminasi alat kedalam klorin klorin 0,5 % merupakan penghalang barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit (Depkes, RI.2008).

Tidak dilakukannya pembersihan vulva dan perineum sebelum melakukan tindakan, alat yang digunakan yakni air DTT dan kapas steril dimana membersihkan dari arah atas ke arah bawah. Tindakan tersebut berfungsi sebagai pencegahan infeksi pada persalinan kala II, dimana untuk mencegah kontaminasi tinja (Depkes. RI, 2008).

Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini akan tetapi terjadi kegagalan pada pelaksanaan inisiasi Menyusu Dini (IMD) tersebut. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hanya dilakukan sekitar 30 menit dan bayi belum mencapai pada puting susu ibu. Inisiasi menyusu dini dapat mempererat tali hubungan antar ibu dengan bayi, dan dengan adanya hisapan bayi pada mammae ibu dapat merangsang oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (Widyati, 2009). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah

proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri (Unicef, 2007; Depkes RI, 2008).

Inisiasi Menyusu Dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi Menyusu Dini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Ambarwati dan Eny, 2009 hal. 36).

Terdapat kesenjangan, didalam teori telah di jelaskan bahwa inisiasi menyusui dini dilakukan selama 1 jam atau apabila bayi telah mencapai puting susu ibu, Inisiasi menyusui dini hanya dilakukan selama 30 menit karena keterbatasan tempat dan tenaga .

Imunisasi hepatitis B diberikan pada saat pasien akan pulang. Menurut (Johariyah,2012) Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B untuk bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Pemberian imunisasi Hb O adalah dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K, penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar.

Interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan : diagnosa yang didapatkan GII P10001, uk 38 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada antisipasi diagnosa atau masalah potensial tidak ditemukan adanya kesenjangan. Tidak dilakukan adanya antisipasi karena tidak adanya suatu masalah potensial yang terjadi. Sulistyawati (2011)

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera tidak ditemukan adanya kesenjangan. Karena hal ini tidak muncul suatu masalah diagnosa potensial sehingga tidak diperlukan adanya kebutuhan akan tindakan segera. Jika tidak disertai dengan adanya preeklampsia, hipertensi sehingga tidak ditetapkannya akan kebutuhan tindakan segera. Penetapan kebutuhan segera tidak perlu dilakukan, dimana pada dasarnya identifikasi terhadap masalah tidak ditemukan. (Kusmiayati 2009)

Pada perencanaan asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan, dalam hal ini asuhan perencanaan sesuai dengan standart asuhan pada persalinan.

Pada pelaksanaan asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan. Pelaksanaan sesuai dengan standart asuhan persalinan yang telah ditetapkan. Karena dengan adanya standart dalam melakukan asuhan, klien dapat mengetahui kebutuhan-kebutuhan yan diperlukan dan dapat mengantisipasi jika terjadi suatu hal yang mengarah ke komplikasi atau patologis. Menurut Kusmiyati (2009) pelaksanaan yang dilakukan sesuai standart meliputi : mendorong prilaku yang sehat, mendeteksi masalah dan masalahnya, menjadualkan kunjunga berikutnya. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan berdasarkan standart asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan, selain itu dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam mengantisipasi jika terjadi suatu komplikasi, sehingga mampu melaksanakan suatu asuhan yang tepat dan cepat.

Pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan dimana pelaksanaan dilakukan secara efektif, dan penatalaksanaan berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan. Terjadinya peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien

mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya (Sulistyawati 2010). Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan klien dalam memperbaiki serajat kesehatan..

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian ,Pada pengkajian data objektif bidan melakukan pemeriksaan fisik yang tidak menyeluruh, hanya dilakukan pada bagian yang menunjang saja meliputi, pemeriksaan umum (yang dilakukan hanya dengan mengukur tekanan darah dan nadi), dan pemeriksaan fisik. pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pemeriksaan meliputi : abdomen, mammae, dan ekstremitas, hal ini dikarenakan tidak terjadinya suatu hal yang mengarah ketidakabnormalan, sehingga pemeriksaan hanya dilakukan pada data yang menunjang saja.

Berdasarkan teori dalam melakukan pengkajian data obyektif diperlukan adanya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dalam pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), dalam pemeriksaan penunjang meliputi: darah dan urine (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan hasil pengkajian terdapat adanya kesenjangan, dalam hal ini bidan seharusnya melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe, sehingga dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi dari kehamilan, persalinan dan nifas.